

**Qualidade de vida no câncer de mama****Quality of life in breast cancer**

DOI:10.34117/bjdv5n11-017

Recebimento dos originais: 10/10/2019

Aceitação para publicação: 01/11/2019

**Rebeca Garcia Rosa Ferreira**

Fisioterapeuta. Mestre em Desenvolvimento Sustentável e Qualidade de Vida pelo Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino de São João da Boa Vista (UNIFAE), Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino de São João da Boa Vista (UNIFAE)

Endereço :Rua Nazareno Tomé, 34-Recanto do Bosque, São João da Boa Vista, SP.

E-mail:rebeca@fae.br

**Laura Ferreira de Rezende Franco**

Fisioterapeuta. Mestre e Doutora em Tocoginecologia pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Pós Doutora pelo Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Mastologia pela Universidade Estadual Paulista (UNESP). Docente do Curso de Fisioterapia e Docente do Curso de Mestrado em Desenvolvimento Sustentável e Qualidade de Vida do Centro Universitário das Faculdades de Associadas de Ensino de São João da Boa Vista (UNIFAE)

Endereço: R. Quirino de Andrade, 215 - Centro Histórico de São Paulo, São Paulo - SP, 01049-010

E-mail:laura@fae.br

**RESUMO**

**Introdução:** O câncer de mama é a afecção mais prevalente na causa de morte de mulheres no mundo. O tratamento consiste na cura, prolongamento do tempo de vida e a melhora da qualidade de vida da paciente. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi analisar a interferência do tratamento do câncer de mama na qualidade de vida de mulheres e sua associação à fatores que eventualmente poderiam conduzir ao abandono do tratamento e/ou impactar negativamente no cotidiano dessas mulheres. **Complementarmente,** pretende disponibilizar aos profissionais de saúde acesso a informações específicas sobre o assunto, que auxiliem na projeção de estratégias de intervenção. **Método:** A revisão de literatura foi realizada a partir das bases de dados Scielo, Lilacs e Google Scholar, utilizando os descritores em Ciências da Saúde, qualidade de vida, câncer de mama e saúde pública. Foram selecionados 16 artigos para este estudo, publicados de 2007 a 2018. Artigos relacionados ao tratamento de outros tipos de cânceres foram excluídos. **Resultado e conclusão:** Os estudos demonstraram que o tipo de cirurgia, o protocolo de tratamento e/ou intervenção para o câncer de mama e o período em que essas mulheres foram avaliadas podem influenciar de forma negativa na qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida. Câncer de mama. Saúde Pública.

**ABSTRACT**

Introduction: O breast cancer é a afecção mais prevalente na causa de morte de mulheres no mundo. Or treatment consists of a cure, prolongation of the life time and a better life quality of the patient. Objective: Objective of the study is to analyze the interference of breast cancer treatment and the quality of life of mulheres and their association to factors that could eventually lead to or abandon treatment and / or adversely impact non-daily life. Complementarily, it intends to make available profissionais years of saúde acesso to specific information about or assunto, that auxiliary na projeção of intervention strategies. Method: A revision of the literature was made from data bases Scielo, Lilacs and Google Scholar, using the descriptors in Ciências da Saúde, quality of life, breast cancer and public health. Foram selected 16 articles for this study, published from 2007 to 2018. Articles related to the treatment of other types of forecasters excluded. Result and conclusion: The studies demonstrate that or type of surgery, or protocol of treatment and / or intervention for breast cancer or period in which these mullahs are evaluated can influence in a negative way a quality of life.

**Key words:** Quality of life. Breast cancer. Public health.

**1 INTRODUÇÃO**

O câncer de mama é a afecção mais prevalente na causa de morte de mulheres no mundo <sup>1,2</sup>, estatística que também se confirma no Brasil <sup>3</sup>. Para o país, em 2019 são estimados 59.700 novos casos de câncer de mama, com risco de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres <sup>3</sup>.

Devido aos impactos significativos na saúde pública brasileira, o governo federal tem desenvolvido políticas públicas para o setor. A Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) organiza, de forma articulada com o Ministério da Saúde e secretarias de saúde dos estados e municípios, a atuação do sistema público de saúde na prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos dos pacientes oncológicos <sup>4</sup>.

O tratamento consiste de terapia medicamentosa ou não medicamentosa, sendo definida pelo médico oncologista, consideradas as condições clinicas da mulher <sup>5</sup>. As principais modalidades de tratamento são cirurgia, radioterapia e quimioterapia, incluindo manipulação hormonal <sup>6</sup>. A intervenção cirúrgica para retirada do tumor integra o tratamento primário no câncer de mama <sup>7</sup>. Os objetivos principais do tratamento são a cura, o prolongamento do tempo de vida e a melhora da qualidade de vida da paciente <sup>8</sup>.

Para esta revisão sobre câncer de mama e qualidade de vida, foram selecionados 17 artigos conformes aos critérios de inclusão descritos adiante. Os artigos incluem diversos tipos de protocolos e foram inseridos neste estudo por apresentarem desfechos de interesse à revisão, com o objetivo de analisar a interferência do tratamento do câncer de mama na

qualidade de vida de mulheres e sua associação à fatores que eventualmente poderiam conduzir ao abandono do tratamento e/ou impactar negativamente no cotidiano dessas mulheres.

## **2 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO**

O presente estudo de revisão narrativa delinea uma síntese qualitativa dos trabalhos analisados, em mulheres com câncer de mama, sendo que, para a seleção dos artigos foram consultadas as bases de dados eletrônicas Scielo, Lilacs e Google Scholar através dos descritores “qualidade de vida”, “câncer de mama” e “saúde pública”. A seleção restringiu a busca a artigos dos últimos dez anos (2007/2018), nas línguas inglesa e portuguesa, em revistas disponibilizadas gratuitamente ou não. Alguns trabalhos publicados antes desse período foram citados para construção do referencial teórico devido ao impacto na literatura científica.

Quanto ao tema tratado, foram selecionados artigos sobre avaliação da qualidade de vida de mulheres com diagnóstico de câncer de mama e foram excluídos aqueles que abordavam tratamentos relacionados a outros cânceres. Ao todo, foram encontrados 16 artigos que atendiam aos critérios de inclusão para este estudo e que estivessem relacionados com a avaliação de qualidade de vida no câncer de mama. Os artigos selecionados incluem diversos tipos de protocolos e/ou intervenções e foram incluídos neste estudo por conterem desfechos de interesse desta revisão.

As 17 publicações estão descritas na tabela a seguir. O desenho do estudo variou de acordo com o perfil metodológico de cada pesquisa. A caracterização da amostra apresentou entre 35 e 363 mulheres com câncer de mama, totalizando 1.997 participantes. Os instrumentos utilizados em cada artigo para avaliação da qualidade de vida de mulheres em tratamento do câncer de mama também estão descritos na Tabela 1.

## **3 TRATAMENTO E QUALIDADE DE VIDA**

Considerando a alta incidência e o impacto que o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama acarretam na vida da mulher, os estudos têm ressaltado a importância de pesquisar sobre a qualidade de vida relacionada à saúde <sup>9, 10</sup>.

A qualidade de vida (QV) é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a percepção que o indivíduo tem de si mesmo, da sua posição na vida dentro do contexto de cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação às suas metas, expectativas e padrões sociais <sup>11</sup>.

O câncer de mama é considerado um problema de saúde pública que afeta a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) do indivíduo e, por consequência, tende a causar impacto negativo no tratamento através de atrasos dos ciclos e redução da dosagem medicamentosa, permitindo o agravamento da doença. As consequências clínicas do tratamento muitas vezes levam à recusa do paciente a continuar os ciclos, diminuindo a sua QVRS e comprometendo a eficácia do tratamento <sup>12</sup>.

A busca da qualidade de vida e de sobrevida livre da doença tem sido cada vez mais importante para o sucesso da terapêutica <sup>13</sup>. A QV pode ser mensurada em pacientes oncológicos com o intuito de medir o impacto da doença na vida do indivíduo. Essa mensuração pode ser feita através de questionários que são capazes de mensurar o problema, favorecendo a detecção de necessidades funcionais como fatores psicológicos e sociais dos pacientes <sup>14, 15</sup>, além de ser utilizada como indicador para nortear estratégias de intervenções terapêuticas e planejamento de ações para promoção de saúde individual ou coletiva <sup>16</sup>.

Ainda que os casos sejam avaliados individualmente e sigam protocolos conforme o estadiamento da doença, se faz necessário a continuidade do tratamento, com o intuito de concluir a terapêutica.

#### **4 DISCUSSÃO**

Apesar de muitos estudos utilizarem vários instrumentos para avaliar a qualidade de vida, todos promovem o entendimento do impacto do câncer de mama na vida das mulheres em tratamento. As dimensões revelam que o desempenho físico, psíquico, funcional e social pode apresentar modificações de acordo com o tratamento.

As pacientes apresentam queixas relevantes durante a realização do tratamento e precisam ser encorajadas e acompanhadas por profissionais da saúde especializados, a fim de minimizar os efeitos colaterais do tratamento a qual estão sendo submetidas e assim, proporcionar melhor qualidade de vida. Fundamental é a necessidade da conscientização dos profissionais da saúde envolvidos com essas pacientes para que se permita a promoção da saúde, prevenindo complicações do quadro oncológico e garantindo a promoção à saúde.

A importância de orientações e intervenções interdisciplinar no tratamento de câncer de mama deveria ser enfatizada e preconizada nas redes de saúde, trazendo benefícios durante e após o tratamento, promovendo saúde e melhora da qualidade vida, garantindo a sobrevida das mulheres com câncer de mama, além da diminuição dos custos com a saúde pública.

**5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste estudo de revisão, pode-se notar que o tratamento para o câncer de mama resulta em importante interferência na vida das mulheres. De acordo com o levantamento bibliográfico, é possível observar que o tipo de cirurgia, o protocolo de tratamento e/ou intervenção para o câncer de mama e o período em que essas mulheres foram avaliadas podem influenciar de forma negativa na qualidade de vida e ocasionar consequências prejudiciais ao tratamento. Assim, os dados colecionados e analisados permitem reafirmar a necessidade da informação sobre as consequências do tratamento para o câncer e a importância de uma assistência interdisciplinar antes, durante e após o tratamento para o câncer de mama, a fim de que a qualidade de vida das mulheres em tratamento também seja cuidada

**REFERÊNCIAS**

- World Health Organization. World health report: Press Realease: Cancer. WHO; 1997. Disponível em: [http://www.who.int/whr/1997/media\\_centre/press\\_release/en/index1.html](http://www.who.int/whr/1997/media_centre/press_release/en/index1.html).
- World Health Organization. Media Centre: Cancer: Fact Sheet. WHO; 2017. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>
- Instituto Nacional de Câncer (BR). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2019: Incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/edicao/Estimativa\\_2016.pdf](http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/edicao/Estimativa_2016.pdf).
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde (BR). Nota Técnica: 26a: Política Nacional de Atenção Oncológica, 2005.
- Gozzo, TO. Toxicidade ao tratamento quimioterápico em mulheres com câncer de mama [tese]. São Paulo: USP, Enfermagem; 2008. <https://dx.doi.org/10.11606/T.83.2008.tde-07072008-131358>.
- Instituto Nacional de Câncer (BR). Coordenação de Prevenção e Vigilância. A situação do câncer no Brasil. 2006 -Rio de Janeiro: INCA, 2006.
- Silva LC. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. *Psicologia em Estudo*. 2008; 13 (2): 231-237. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000200005>.
- Instituto Nacional de Câncer (BR). Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Educação. ABC do Câncer: abordagens Básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro,

2012. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/ABC\\_do\\_cancer\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/ABC_do_cancer_2ed.pdf)

Engel J, Kerr J, Schlesinger-Raab A, Sauer H, Hölzel D. Quality of life following breast-conserving therapy or mastectomy: results of a 5-year prospective study. *Breast J.* 2004;10(3):223-31.

Goodwin PJ, Black JT, Bordeleau LJ, Ganz PA. HealthRelated quality-of-life measurement in randomized clinical trials in breast cancer-taking stock. *J Natl Cancer Inst.* 2003;95(4):263-81.

World Health Organization. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position taper from the World Helth Organization. *Soc Sci Med.*1995;41(10):1403-9.

Bellatori E, Roila F. Impact of náusea and vomiting on quality of life in câncer patients during chemotherapy. *Health Qual. Life Outcomes.* 2003; 1:46.

Ventafridda V, Scaffidi E, Sbanoto A, Goldhirsch A. Atendimento de apoio e avaliação da qualidade de vida. In: União internacional contra o câncer (UICC). *Manual de oncologia clínica.* 8ª ed. São Paulo: Wiley; 2006. p. 835-850.

Machado SM, Sawada NO. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. *Texto contexto - enferm.* 2008; 17( 4 ): 750-757. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400017>.

Sawada NO, Nicolussi AC, Okino L, Cardozo FMC, Zago MMF. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. *Rev. esc. enferm. USP.* 2009; 43(3):581-587. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000300012>.

Cerqueira ATR, Crepaldi AL. Qualidade de vida em doenças pulmonares crônicas: aspectos conceituais e metodológicos. *J Pneumol.* 2000;26(4):1-14.

Rebelo V, Rolim L, Carqueja E, Silva F. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com cancro da mama: um estudo exploratório com 60 mulheres portuguesas. *Psicologia, Saúde & Doenças.* 2007; 8( 1 ): 13-32.

Huguet PR, Morais SS, Osis MJD, Pinto-Neto AM, Gurgel MSC. Quality of life and sexuality of women treated for breast câncer. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2009; 31(2):61-7.

Nicolussi AC, Sawada, NO. Qualidade de vida de pacientes com câncer de mama em terapia adjuvante. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2011; 32( 4 ): 759-766. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000400017>.

Silva S, Bettencourt D, Moreira H e Canavarro MC. Qualidade de vida de mulheres com cancro da mama nas diversas fases da doença: o papel de variáveis sociodemográficas, clínicas e das estratégias de coping enquanto factores de risco/proteção. *Rev Port Saúde Pública*. 2011;29(1):64-76.

Kluthcovsky ACGC, Almir ALU, Quality of life in breast cancer survivors compared to healthy women. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012; 34(10):453-8.

Carvalho PL, Vilela Júnior GB, Martins GC, Rocha TBX, Manzatto L, Grande AJ et al. Qualidade de vida de mulheres em tratamento de câncer de mama. *J Health Sci Inst*. 2013; 31(2):187-92.

Bezerra KB, Silva DSM, Chein MBC, Ferreira PR, Maranhão JKP, Ribeiro NL et al . Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama em uma cidade do nordeste do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2013; 18( 7 ): 1933-1941. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700008>.

Gozzo TO, Moysés AMB, Silva PR, Almeida AM. Náuseas, vômitos e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2013; 34( 3 ): 110-116. <https://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000300014>.

Simeão SFAP, Landro ICR, De Conti MHS, Gatti MAN, Delgallio WD & De Vitta A. Qualidade de vida em grupos de mulheres acometidas de câncer de mama. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18(3): 779-788. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000300024>.

Lôbo, AS, Fernandes AFC, Almeida PC, Carvalho CML, Sawada NO. Qualidade de vida em mulheres com neoplasias de mama em quimioterapia. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2014; 27( 6 ): 554-559. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400090>.

Sousa H, Guerra M & Lencastre L. Preditores da qualidade de vida numa amostra de mulheres com cancro da mama. *Análise Psicológica*. 2015; 33(1), 39-53. <https://dx.doi.org/10.14417/ap.832>.

Scheibler, J, Silva FM, Moreira TR, Adami FS. Qualidade de vida, estado nutricional e consumo alimentar de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. *Rev Bras Prom Saúde*. 2016, 29 (Outubre-Diciembre). Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40849609010>.

Barbosa PA, Cesca RG, Pacífico TED, Leite ICG. Qualidade de vida em mulheres com câncer de mama pós-intervenção cirúrgica em uma cidade da zona da mata de Minas Gerais, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infanilt*. 2017; 17 (2):385-399. <https://dx.doi.org/10.1590/1806-93042017000200010>.



Rey-Villar R, Pita-Fernández S, Cereijo-Garea C, Seoane-Pillado T, Balboa-Barreiro V, González-Martín C. Qualidade de vida e ansiedade em mulheres com câncer de mama antes e depois do tratamento. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017; 25: e2958. Epub Dec 21, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2258.2958>.

Pereira LDA, Brandão-Souza C, Musso MAA, Calmon MV, Neto SBC, Miotto MHMB, et al. Qualidade de Vida de Mulheres com Câncer de Mama no Pré e Pós-Operatório. *Invest. Educ. Enferm*. 2017; 35(1):

**Cesar ESL, Nery IS, Silva ADM, Nunes JT, Fernandes AFC.** Quality of life of women with breast cancer undergoing chemotherapy. *Rev Rene*. 2017 Sept-Oct; 18(5):679-86.

Lopes JV, Bergerot CD, Barbosa LR, Calux NMCT, Elias S, Ashing KT, et al. Impact of breast cancer and quality of life of women survivors. *Rev. Bras. Enferm*. [Internet]. 2018;71(6):2916-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0081>



## ANEXOS

Tabela 1- Avaliação da qualidade de vida

Autor e ano publicação	de	Desenho estudo	do	Amostra	Título do estudo	Instrumento utilizado para avaliação da qualidade de vida	Tratamento e/ou estágio	Resultados
Rebello et al, 2007 <sup>17</sup>	et al,	Estudo exploratório		60 mulheres	Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama: um estudo exploratório com 60 mulheres portuguesas	EORTC QLQ-C30 e QLQ-BR23	Adjuvante (quimioterapia)	Mulheres submetidas à tumorectomia evidenciaram uma percepção de imagem corporal mais negativa com relação às mulheres mastectomizadas. As mulheres mais velhas apresentavam melhor qualidade de vida que as mais jovens, na avaliação do funcionamento físico, do funcionamento sexual e prazer sexual.
Huguet et al, 2009 <sup>18</sup>	et al,	Estudo observacional analítico de corte transversal		110 mulheres	Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama	Questionário WHOQOL-bref	Pelo menos um ano após o término do tratamento quimioterápico e/ou radioterápico	Mulheres com relacionamento marital estável tiveram escores maiores nos domínios psíquico e relações sociais. Maior nível socioeconômico influenciou a qualidade de vida nos domínios físico e meio ambiente. Mulheres com relacionamento marital estável tiveram escores maiores de qualidade de vida em ambos os componentes de sexualidade. Mulheres submetidas à quadrantectomia ou à mastectomia com reconstrução imediata apresentaram melhores escores em relação à atratividade quando comparadas às mastectomizadas sem reconstrução.
Nicolussi et al, 2011 <sup>19</sup>	et al,	Estudo quantitativo, descritivo e exploratório de corte transversal		35 mulheres	Qualidade de vida de pacientes com câncer de mama em terapia adjuvante	EORTC QLQ-C30	Adjuvante (quimioterapia e/ou radioterapia)	A Qualidade de Vida nos domínios função emocional, insônia, dor e fadiga foram afetados. As pacientes acima de 60 anos apresentaram pior escore na função emocional, as submetidas à cirurgia referiram mais constipação, as que realizavam radioterapia obtiveram pior escore para QV geral e as que estavam em quimioterapia há mais de seis ciclos apresentaram a função emocional afetada e dispneia.
Silva et al, 2011 <sup>20</sup>	et al,	Estudo transversal, longitudinal e prospectivo		363 mulheres	Qualidade de vida de mulheres com cancro de mama nas diversas fases da doença: o papel das variáveis sociodemográficas de	Questionário WHOQOL-bref	Mulheres diagnosticadas, neoadjuvante adjuvante	Durante a fase de tratamento o cancro da mama compromete significativamente a qualidade de vida global e física da mulher. Um nível de escolaridade mais elevado e o Coping Cognitivas Activas evidenciam uma melhor qualidade de vida global e Psicológica, após o diagnóstico e durante o

Kluthcovsky et al, 2012 <sup>21</sup>	Estudo transversal	202 mulheres	coping enquanto fatores de risco/proteção Qualidade de vida em pacientes sobreviventes de câncer de mama comparada à de mulheres saudáveis	Questionário WHOQOL-bref	Um ano após o diagnóstico (terapia hormonal)	tratamento. Já o recurso a um coping de Evitamento associa-se a uma pior qualidade de vida em todas as fases da doença. O grupo de mulheres com câncer de mama apresentaram piores avaliações de qualidade de vida geral (domínios físico, psicológico e meio ambiente) em relação às mulheres saudáveis.
Carvalho et al, 2013 <sup>22</sup>	Estudo analítico de coorte quantitativo	36 mulheres	Qualidade de vida de mulheres em tratamento de câncer de mama	Questionário WHOQOL-bref	Adjuvante (fase entre diagnóstico, pós-cirurgia e pós-quimioterapia)	Não houve alterações estatisticamente significativas dos estágios analisados.
Bezerra et al, 2013 <sup>23</sup>	Estudo transversal	197 mulheres	Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama em uma cidade do nordeste do Brasil	FACT-B	Adjuvante (quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia). Fase (pós cirurgia conservadora ou não)	O domínio emocional foi o mais comprometido, enquanto a subescala câncer a mais favorável. As cirurgias não conservadoras apresentaram os piores níveis de qualidade de vida, exceto no domínio Emocional. O tratamento adjuvante influenciou todos os domínios do FACT-B
Gozzo et al, 2013 <sup>24</sup>	Estudo quantitativo e prospectivo	79 mulheres	Náuseas, vômitos e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico	EORTC QLQ-C30 e QLQ-BR23	Neoadjuvante e adjuvante (quimioterapia)	Mulheres que utilizaram os protocolos FEC (Fluouracil, Epirrubicina e ciclofosfamida), EC-T (Epirrubicina, ciclofosfamida e docetaxel) e EC-TH (Epirrubicina, ciclofosfamida, docetaxel e trastuzumab), indicaram a qualidade de vida estável, durante o mesmo tempo, independente das drogas utilizadas e do período do tratamento.
Simeão et al, 2013 <sup>25</sup>	Estudo transversal quantitativa	50 mulheres	Qualidade de vida em grupos de mulheres acometidas de câncer de mama	Questionário SF-36	Adjuvante (radioterapia e/ou quimioterapia). Fase (pós cirurgia de mastectomia ou quadrantectomia)	As mulheres que realizaram a cirurgia de quadrantectomia sem reconstrução possuem melhores escores médio em todos os domínios tendo melhor qualidade de vida em comparação ao grupo de mastectomizadas com reconstrução mamária.
Lôbo et al, 2014 <sup>26</sup>	Estudo transversal	145 mulheres	Qualidade de vida em mulheres com neoplasias de mama em quimioterapia	EORTC QTC-C30 e QLQ-BR23	Neoadjuvante e adjuvante (quimioterapia)	As mulheres com câncer de mama apresentaram mudanças nos domínios emocional, financeiro, satisfação sexual e perspectivas futuras. A qualidade de vida foi considerada razoável ou satisfatória.

Sousa et al, 2015 <sup>27</sup>	Estudo transversal	85 mulheres	Preditores da qualidade de vida numa amostra de mulheres com câncer de mama	EORTC QLQ-C30	Adjuvante (quimioterapia, radioterapia), mulheres mastectomizadas.	e Apresentaram uma percepção moderada da sua qualidade de vida global.
Scheibler et al, 2016 <sup>28</sup>	Estudo observacional, transversal e analítico	70 mulheres	Qualidade de vida, estado nutricional e consumo alimentar de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico	EORTC QLQ-C30	Adjuvante (quimioterapia)	As mulheres com câncer de mama que estavam em tratamento quimioterápico apresentaram baixa qualidade de vida.
Barbosa et al, 2017 <sup>29</sup>	Estudo transversal analítico	121 mulheres	Qualidade de vida em mulheres com câncer de mama pós-intervenção cirúrgica em uma cidade da zona da mata de Minas Gerais, Brasil	EORTC QLQ-C30 e QLQ-BR-23	Adjuvante (quimioterapia, radioterapia ou hormonioterapia)	Boa qualidade de vida relacionada a saúde, sendo a escala funcional a mais comprometida. As percepções subjetivas influenciaram todos os domínios do questionário.
Vilar et al, 2017 <sup>30</sup>	Estudo observacional prospectivo	181 mulheres	Qualidade de vida e ansiedade em mulheres com câncer de mama antes e depois do tratamento	EORTC QLQ-C30 e QLQ-BR-23	Adjuvante (antes e após o tratamento de quimioterapia e/ou radioterapia)	Antes do tratamento: as dimensões imagem corporal e funcional, tiveram pontuações mais altas. Após o tratamento: pioram a função física, funcional, imagem corporal e preocupações financeiras. A função emocional e as perspectivas futuras melhoraram. A qualidade de vida é modificada positivamente.
Pereira et al, 2017 <sup>31</sup>	Estudo longitudinal	87 mulheres	Qualidade de Vida de Mulheres com Câncer de Mama no Pré e Pós-Operatório	EORTC QLQ-C30 e o EORTC BR-23	Pré e pós cirurgia de quadrantectomia ou mastectomia sem tratamento prévio	As mulheres no pré-operatório apresentaram uma qualidade de vida melhor nas dimensões Funcionamento Físico e Emocional. A qualidade de vida piorou no pós-operatório. Na avaliação de todas as classes sociais (renda), somente as dimensões Funcionamento Cognitivo e Perspectivas Futuras melhoraram no pós-operatório.
Cesar et al, 2017 <sup>32</sup>	Estudo transversal	76 mulheres	Qualidade de vida de mulheres com câncer de mamário submetidas à quimioterapia	EORTC QLQ-C30 e EORTC QLQ-BR-23	Neoadjuvante (quimioterapia)	Houve baixa correlação dos fatores sociodemográficos e clínicos para os domínios da qualidade de vida. Os domínios da saúde global tiveram melhores resultados sugerindo uma boa qualidade de vida. Sendo evidente entre as mulheres diagnosticadas menos de um ano atrás e entre dois a quatro anos atrás.
Lopes et al, 2018 <sup>33</sup>	Estudo transversal, analítico, quantitativo	100 mulheres	Impacto do câncer de mama e qualidade de vida de mulheres sobreviventes	FACT-B	Adjuvante neoadjuvante (Quimioterapia, radioterapia cirúrgico)	O estudo constatou que as mulheres apresentaram boa qualidade de vida, entretanto, os escores de mudanças corporais, autoavaliação e preocupação com o câncer mostraram os piores resultados na subescala (mama) de qualidade de vida.